

学龄前儿童健康素养评价指标体系的初步构建

陈丽婷^{1,2}, 曹黎², 王靖², 张媛², 庄润森²

1. 南宁市疾病预防控制中心(南宁市卫生监督所), 广西 南宁 530021;

2. 深圳市健康教育与促进中心, 广东 深圳 518000

摘要: **目的** 运用德尔菲法筛选深圳市学龄前儿童健康素养评价指标, 为后续开发标准化评估工具奠定基础。**方法** 通过文献检索形成初始指标, 2023 年 9—10 月邀请 21 位相关专家, 使用 Likert 5 级评分法对每个维度和条目的重要性与可操作性进行赋分。经过两轮专家咨询, 对指标进行筛选与优化。**结果** 专家专业年限长且积极程度高, 两轮专家咨询问卷回收率均高于 95%, 专家权威系数均大于 0.9, 意见较为可靠。依据专家对各条目重要性和可操作性评分进行条目筛选, 最终形成学龄前儿童健康素养评价量表, 包含膳食素养、运动素养、安全素养、心理素养、基本卫生素养 5 个维度, 共 32 个条目。**结论** 基于德尔菲法初步构建的学龄前儿童健康素养评价指标体系, 具有较高的专家权威性和科学性, 涵盖维度全面, 可为今后深入构建标准化评估工具提供参考。

关键词: 德尔菲法; 学龄前儿童; 健康素养

中图分类号: R179 文献标识码: A 文章编号: 1008-6579(2026)02-0187-05 doi:10.11852/zgetbjzz2025-0384

Preliminary construction of an evaluation index system for health literacy among preschool children

CHEN Liting^{1,2}, CAO Li², WANG Jing², ZHANG Yuan², ZHUANG Runsen²

1. Nanning Center for Disease Control and Prevention(Nanning Health Supervision Institute), Nanning, Guangxi 530021, China; 2. Shenzhen Health Education and Promotion Center, Shenzhen, Guangdong 518000, China

Corresponding author: ZHUANG Runsen, E-mail: rszhuang@163.com

Abstract: **Objective** To construct an evaluation index system for health literacy among preschool children in Shenzhen using the Delphi method, in order to lay a foundation for establishing standardized evaluation tools in the future.

Methods Based on a literature review, an initial indicator pool was developed. From September to October 2023, twenty-one experts from relevant fields were invited to conduct two rounds of consultation. The importance and feasibility of each dimension and item were scored using a 5-point Likert scale. Indicators were screened and optimized based on the results of the expert consultations. **Results** The experts had extensive professional experience and high engagement levels. The response rates for both rounds of questionnaires exceeded 95%, indicating a high level of expert engagement. The expert authority coefficients (Cr) were all greater than 0.90, suggesting high reliability of the opinions. The final evaluation index system for preschool children's health literacy consisted of 5 dimensions: dietary literacy, exercise literacy, safety literacy, psychological literacy (including interpersonal interaction), and basic hygiene literacy, comprising a total of 32 items.

Conclusions The evaluation index system for health literacy among preschool children, preliminarily constructed based on the Delphi method, demonstrates high expert authority and scientific rigor. It covers comprehensive dimensions and provides a reference basis for the development of subsequent monitoring tools and related intervention research.

Keywords: Delphi method; preschool children; health literacy

WHO 在 2013 年将健康素养定义为“人们在日常生活中进行医疗与保健、疾病预防和健康促进有关活动时, 获取、理解、评价和应用健康信息, 并且做出健康相关决定以维持或提高生活质量的能力”^[1]。科学完善的健康素养评价体系, 是深入进行健康素养研究的基础。目前国内对学龄前儿童健康素养方

面的研究较少^[2], 国内外研究多集中于探讨父母健康素养与学龄前儿童健康状况之间的关系^[3-7], 且国内当前的健康素养监测量表并不适用于学龄前儿童, 学龄前儿童健康素养也无统一的评估标准, 由于年龄以及认知水平的限制, 学龄前儿童的健康素养调查成为了难点。因此, 开发出适合国情的、简便易

作者简介: 陈丽婷(1999—), 女, 硕士学位, 主要研究方向为健康教育与健康促进。

通信作者: 庄润森, E-mail: rszhuang@163.com

行的学龄前儿童健康素养评价指标体系显得尤为必要。本研究旨在编制一份适用于学龄前儿童的健康素养评价量表,通过系统性的指标和维度,全面客观地评估学龄前儿童的健康素养水平,促进学龄前儿童健康素养研究的标准化和规范化。

1 对象和方法

1.1 对象 2023 年 9—10 月,邀请来自中国疾病预防控制中心、中国健康教育中心、广东省卫生健康宣传教育中心、深圳市健康教育与促进中心、深圳市妇幼保健院、北京大学、深圳市第九幼儿园等单位的共 21 位专家进行两轮专家咨询^[8]。专家纳入标准:具有中级及以上职称;具有丰富的课题参与经验;具有健康素养、健康教育与健康促进、流行病学等相关领域工作经验。

1.2 方法

1.2.1 文献检索法 在 PubMed、Web of Science 等数据库,用“health literacy”、“preschoolers”、“children”、“scale”等关键词,在中国知网、万方、维普等数据库,用“学龄前儿童”、“健康素养”、“量表研制”等关键词进行文献检索。文献纳入标准:2000 年后发表的中英文文献。排除标准:重复发表的文献、统计方法使用不准确的文献。根据文献检索结果,确定学龄前儿童健康素养评价指标体系的维度,形成初始指标池。

1.2.2 德尔菲专家咨询 采用电子邮件形式进行两轮专家函询。专家咨询表向专家介绍了本研究的研究背景、目的、意义、咨询表的框架、内容及填表说明;基本信息包括专家年龄、性别、学历、职称、职务等;邀请专家使用 Likert 5 级评分法,对指标体系 5 个维度的重要性、二级指标的重要性和可操作性进行评分,并给出各个二级指标的参考来源。此外,咨询表中设有开放性评价栏,便于专家提出相应修改意见。

1.2.3 赋值依据 邀请专家根据其对指标的熟悉程度和判断依据进行自评。熟悉程度分为“非常熟悉”、“熟悉”、“一般”、“不熟悉”、“非常不熟悉”5 个等级,分别赋 1.0、0.8、0.6、0.4、0.2 分。判断依据按大、中、小 3 个等级分别量化赋权,包括理论分析(大:0.3;中:0.2;小:0.1)、实践经验(大:0.5;中:0.4;小:0.3)、国内外同行的了解(大:0.1;中:0.1;小:0.1)、直觉(大:0.1;中:0.1;小:0.1)^[9-10]。

1.2.4 指标筛选标准 1)专家对指标的重要性平均分 >4.00 (最高分为 5 分)时选择保留,否则剔除。2)专家对指标的可操作性平均分 <3.90 (最高分为

5 分)时,结合专家意见对指标进行修改。3)当 3 名及以上专家提出排除某一指标时选择剔除,否则保留。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件对专家的积极程度、权威程度、协调程度进行统计分析。1)积极程度:用专家积极系数表示专家的积极程度,用专家咨询表回收率表示,要求专家积极系数 $>70\%$ 。2)专家权威程度:专家权威程度(Cr)包括专家自评判断依据(Ca)和专家自评熟悉程度(Cs)。Cr 越大,表明专家意见越可靠,一般要求专家权威程度 ≥ 0.7 。3)协调程度:用协调系数(W)来表示专家的协调程度,表示专家对条目的评分是否存在较大分歧,取值范围为 0~1, W 值越大,说明专家协调程度越高。

2 结果

2.1 专家积极程度 第一轮邀请专家 21 位,共收回 21 份有效问卷,有效问卷回收率 100%,第二轮邀请专家 21 位,共收回 20 份有效问卷,有效问卷回收率 95.24%。

2.2 专家基本情况 21 位专家平均年龄为(50.00 $\pm$ 8.45)岁,平均专业年限为(23.10 $\pm$ 9.42)年,具有硕士及以上学历的专家占 80%,具有副高以上职称的专家占 90%。

2.3 专家权威程度 第一轮专家熟悉程度 Cs=0.89,判断系数 Ca=0.95,专家权威系数 Cr=0.92。第二轮专家熟悉程度 Cs=0.89,判断系数 Ca=0.91,专家权威系数 Cr=0.90。专家权威系数高,表明专家的建议较为可靠。

2.4 专家协调系数 第一轮重要性的协调系数为 0.227,可操作性的协调系数为 0.235。第二轮重要性的协调系数为 0.270,可操作性协调系数为 0.192。对协调系数进行显著性检验,两轮专家咨询 $P<0.05$,表明专家意见分歧小。见表 1。

表 1 德尔菲咨询专家协调系数

Tab. 1 Delphi expert coordination coefficient

项目	第一轮		第二轮	
	重要性	可操作性	重要性	可操作性
协调系数	0.227	0.235	0.270	0.192
χ^2 值	154.557	136.455	209.683	128.945
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.5 德尔菲专家咨询结果 根据第一轮专家咨询结果,经研究项目组讨论,修改 3 个一级指标的表述,分别将“营养素养”修改为“膳食素养”、“安全与

禁忌素养”修改为“安全素养”、“心理素养”修改为“心理素养(含人际交往内容)”。删除 9 个二级指标,其中 7 个满足筛选条件指标删除原因如下:1)专家指出“每天有一次运动时间持续 30 分钟以上”说法无依据,课题组查阅资料后予以删除;2)专家指出“知道饮酒是有害健康的”与“您的孩子能主动要求远离二手烟”是同类型问题,课题组讨论后予以删除;3)专家指出第一轮问卷中的心理素养条目并非描述素养,而是心理症状,不受儿童控制,建议重新归纳,课题组查阅资料后将心理素养条目进行更换。增加 13 个二级指标,修改 7 个二级指标的表述。

根据第二轮专家咨询结果,经研究项目组讨论,将 1 个二级指标[“每天睡眠时长在 10~13h(包括午睡时间)”]从“基本卫生素养”调整至“运动素养”,删除 3 个二级指标,其中 2 个满足筛选条件指标删除原因如下:1)专家指出“每次久坐时间不超过 1 小

时”条目中,家长无法知悉幼儿在园久坐情况,课题组讨论后予以删除;2)专家指出“知道需要急救时要拨打 120”与“您的孩子知道需要报警时要拨打 110”有一定相似性,同时考虑到一级指标下各条目数量的均衡性,课题组讨论后予以删除。增加 1 个二级指标,调整 6 个二级指标的表述。初步形成深圳市学龄前儿童健康素养评价量表,共包含 32 个条目。见表 2~3。

表 2 德尔菲专家咨询一级指标重要性评分($\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Importance score of primary indicators($\bar{x} \pm s$)

一级指标	重要性	
	第一轮	第二轮
膳食素养	4.80±0.41	4.90±0.30
运动素养	4.80±0.41	4.76±0.44
安全素养	4.90±0.31	5.00±0.00
心理素养	4.75±0.44	4.81±0.40
基本卫生素养	4.65±0.93	4.86±0.36

表 3 德尔菲专家咨询二级指标重要性和可操作性评分($\bar{x} \pm s$)

Tab. 3 Scoring for the importance and operability of secondary indicators($\bar{x} \pm s$)

一级指标	二级指标	第一轮		第二轮		备注
		重要性	可操作性	重要性	可操作性	
基本卫生素养	您的孩子能做到早晚主动刷牙	4.95±0.22	4.85±0.37	4.95±0.22	4.86±0.36	保留
	您的孩子能做到饭前便后主动洗手	4.85±0.37	4.95±0.22	4.81±0.87	4.90±0.30	保留
	您的孩子能做到不咬手指或铅笔	4.25±0.97	4.40±1.00	4.38±1.02	4.43±0.68	保留
	您的孩子能做到不乱丢垃圾	4.45±1.00	4.65±0.93	4.76±0.44	4.76±0.44	保留
	您的孩子能做到经常洗澡(每周 4 次及以上)			4.14±0.79	4.67±0.58	保留
	您的孩子能做到指甲长时主动要求剪指甲			4.24±0.63	4.33±0.66	保留
	您的孩子的每天累计视屏(看电视、手机、平板、电脑等电子屏幕)时间不超过 1 小时	4.60±1.00	4.25±1.02	4.76±0.89	4.10±0.94	保留
膳食素养	您的孩子每次用餐时间在 30 分钟内	4.20±0.83	4.30±0.73	4.48±0.60	4.43±0.68	保留
	您的孩子不挑食	4.85±0.37	3.95±0.76	4.76±0.44	4.29±0.72	保留
	您的孩子每天喝奶或食用奶制品	4.85±0.37	4.75±0.44	4.67±0.58	4.67±0.58	保留
	您的孩子每天吃蔬菜			4.81±0.40	4.62±0.67	保留
	您的孩子每天吃水果			4.81±0.40	4.62±0.67	保留
	您的孩子能做到不吃或少吃糖果	4.55±0.51	4.05±0.83	4.00±0.89	4.19±0.68	保留
	您的孩子能做到不喝或少喝含糖饮料	4.70±0.47	4.15±0.75	4.38±0.67	4.33±0.66	保留
运动素养	您的孩子能做到不吃或少吃油炸食品	4.55±0.51	4.35±0.75	4.24±0.83	4.19±0.68	保留
	每天有一次运动时间持续 30 分钟以上	4.20±0.95	4.15±0.81			一轮删除
	每次久坐时间不超过 1 小时	4.65±0.59	4.20±0.62	4.71±0.56	4.48±0.68	二轮删除
	具备至少一项运动技能(如:游泳、足球、篮球、跳绳、跳舞、滑板、轮滑等)			3.90±0.83	4.19±0.68	二轮删除
	您的孩子每天身体活动时间达到 3 小时(包括日常步行、家务劳动、游戏活动和体育运动等)	4.40±0.88	3.50±1.05	4.52±0.93	4.14±0.96	保留
	在正常情况下,您的孩子每天户外活动时间达到 2 小时(如遇雾霾、高温、高寒天气等可酌情减少)	4.95±0.22	4.30±0.66	4.90±0.30	4.48±0.68	保留
	您的孩子每天中等及以上强度的身体活动时间累计不少于 1 小时(中等强度判断:微微出汗,较大强度判断:有点吃力,开始明显喘气;大强度判断:很吃力,脚步变沉重)			4.67±0.73	4.10±0.83	保留
安全素养	您的孩子每天睡眠时长在 10~13 小时(包括午睡时间)	4.75±0.91	4.50±1.00	4.82±0.87	4.38±0.97	保留
	知道需要急救时要拨打 120	4.75±0.72	4.65±0.59	4.81±0.40	4.67±0.48	二轮删除
	知道饮酒是有害健康的	4.20±1.20	4.30±0.98			一轮删除
	知道毒品是什么	3.80±1.36	3.25±1.29			一轮删除
	您的孩子能做到不吃陌生人给的东西	4.85±0.37	4.25±0.64	4.86±0.36	4.33±0.66	保留

续表

一级指标	二级指标	第一轮		第二轮		备注
		重要性	可操作性	重要性	可操作性	
心理素养(含人际交往内容)	您的孩子能做到在公共场合不远离成人的视线单独活动			4.86±0.36	4.33±0.66	保留
	您的孩子没有做过危险的事情(如:玩火、玩刀具、玩电源插座、攀爬窗户或阳台、闯红灯等)	4.80±0.41	4.25±0.72	4.86±0.36	4.38±0.67	保留
	您的孩子知道需要报警时要拨打 110	4.75±0.72	4.65±0.59	4.86±0.36	4.71±0.46	保留
	您的孩子能做到上下楼梯时靠右慢走	4.10±0.85	4.45±0.76	4.29±0.72	4.52±0.75	保留
	您的孩子能做到不让他人触碰隐私部位(父母帮忙洗澡、医生查体等特殊情况除外)			4.90±0.30	4.52±0.68	保留
	您的孩子能主动要求远离二手烟	4.15±1.04	3.75±1.07	4.57±0.98	4.38±1.02	保留
	容易或经常哭叫	4.10±0.97	3.90±1.12			一轮删除
	较孤僻,喜欢一个人玩	4.30±1.03	4.10±1.07			一轮删除
	惧怕(新环境、陌生人、陌生地方、上学)	4.20±0.95	3.85±1.09			一轮删除
	经常坐立不安或躁动	4.25±0.97	3.75±1.07			一轮删除
	容易分心,注意力不集中	4.35±0.93	3.80±1.06			一轮删除
	经常抱怨头痛、肚子痛或身体不舒服	3.65±0.93	3.60±1.05			一轮删除
	您的孩子有好朋友			4.62±0.50	4.62±0.59	保留
	您的孩子愿意与家长一起参加群体活动			4.05±0.97	4.14±0.96	保留
	您的孩子对自己充满自信			4.48±0.60	4.00±0.71	保留
	您的孩子能够主动适应环境			4.52±0.60	3.95±0.74	保留
	您的孩子能够主动表达自己的情绪			4.62±0.50	4.05±0.74	保留
	您的孩子愿意关心和体谅他人					二轮后新增

3 讨 论

本研究首先在广泛、大量查阅文献、指南的基础上,根据健康四大基石理念,初步拟定出了营养素养、运动素养、安全与禁忌素养、心理素养、基本卫生素养 5 个一级指标。接着参考《中国居民膳食指南(2022)》、《深圳市学龄前儿童健康素养(试行)》、《3~6 岁儿童学习与发展指南》、长处与困难问卷(家长版)等相关文献及指南,形成二级条目指标池。后采用德尔菲专家咨询法,从疾控中心、健康教育中心、医院、高校、幼儿园等单位,邀请从事健康教育相关领域研究的专家共 21 位,开展了两轮专家咨询工作。

3.1 结果分析 本研究邀请的专家工作时间较长,职称较高,能够对指标体系提出建设性的意见和建议。本研究的第一轮专家权威系数为 0.92,第二轮专家权威系数为 0.90,说明开发出的学龄前儿童评价指标体系具有较高的权威性,凝聚了该领域的专家共识。在第二轮专家咨询中,可操作性的协调系数较第一轮有所下降,综合分析后认为,原因有以下两点:第一是两次专家咨询中,专家自身情绪和状态不同;第二是本研究在第二轮专家咨询中修改了部分指标,导致专家对指标的看法发生变化。

3.2 研究意义 健康素养的提升是增进全民健康的前提,正处于人生准备阶段的学龄前儿童是最具有可塑性的群体,在这个时期养成的行为习惯和生活方式,将对其一生中其他发展阶段产生深远的影

响,甚至影响我国卫生健康事业长足发展。因此,在学龄前期开展健康教育工作具有重要意义。为了更好地了解学龄前儿童健康素养的现状和特点,需要建立科学、全面、可操作的量表进行评估,通过对相关概念和指标的科学定义和测量,为学龄前儿童健康素养的干预和促进提供科学依据。本研究通过德尔菲法初步形成了学龄前儿童健康素养评价指标体系的框架,筛选出了 32 个指标,共包含基本卫生素养、膳食素养、运动素养、安全素养、心理素养 5 个维度,为今后系统建立适用于该年龄段的健康素养评估工具提供了前期依据,也为相关研究的深入开展奠定了基础。

3.3 不足之处 本研究通过德尔菲专家咨询法形成了指标体系的初步共识,这属于内容层面的论证。然而,该指标体系若要发展为可应用的标准化测量工具,仍需经过严格的实证检验阶段。因此,后续的研究将依据本指标体系编制试用量表,通过预调查收集数据,采用探索性与验证性因子分析优化量表结构,并系统检验其信度与效度,从而完成从“专家共识指标”到“科学测量工具”的跨越。

参考文献

- [1] 白媛媛,王焕倩,管子晴,等. 儿童青少年健康素养评估工具的研究进展[J]. 中国健康教育, 2021, 37(9): 838-841.
Bai YY, Wang HQ, Zan ZQ, et al. Review of health literacy and its evaluation methods for children and adolescents[J]. Chinese Journal of Health Education, 2021, 37(9): 838-841. (in Chinese)

- [2] 罗安斐,莫淳淇,陈招弟,等. 深圳市龙华区学龄前儿童健康素养促进策略和效果研究[J]. 中国健康教育, 2022, 38(3): 284-287.
- Luo AF, Mo CQ, Chen ZD, et al. Promotion strategy and its effect on preschool children's health literacy in Longhua District, Shenzhen[J]. Chinese Journal of Health Education, 2022, 38(3): 284-287. (in Chinese)
- [3] 张伶俐,万孝先,罗珍胃. 学龄前儿童家长健康素养状况及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2021, 28(1): 40-43.
- Zhang LL, Wan XX, Luo ZZ. Status of health literacy and its influencing factors among parents of preschool children [J]. Pract Prev Med, 2021, 28(1): 40-43. (in Chinese)
- [4] 李萍,朱小波,刘金祥. 看护人健康素养和社会资本对学龄前儿童健康危险行为的影响[J]. 实用预防医学, 2022, 29(3): 340-343.
- Li P, Zhu XB, Liu JX. Effect of caregivers' health literacy and social capital on health risk behavior of preschoolers[J]. Pract Prev Med, 2022, 29(3): 340-343. (in Chinese)
- [5] 闫春晓,冯文. 家长传染病健康素养对儿童预防接种行为的影响研究[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(6): 184-186.
- Yan CX, Feng W. The effect of parental infectious disease health literacy on children's vaccination behavior[J]. China Health Industry, 2020, 17(6): 184-186. (in Chinese)
- [6] Ono S, Ogi H, Ogawa M, et al. Relationship between parents' health literacy and children's sleep problems in Japan [J]. BMC Public health, 2021, 21(1): 791.
- [7] Lawrence PR, Feinberg I, Spratling R. The relationship of parental health literacy to health outcomes of children with medical complexity[J]. J Pediatr Nurs, 2021, 60: 65-70.
- [8] 白一帆,李敏,艾浩楠,等. 基于德尔菲法构建学龄前儿童中医体质类型及定义指标[J]. 中医杂志, 2021, 62(12): 1027-1031.
- Bai YF, Li M, Ai HN, et al. Types and definitions of traditional Chinese medicine constitutions of preschool children based on Delphi method[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 62(12): 1027-1031. (in Chinese)
- [9] Tong Y, Wu Y, Han Z, et al. Development and validation of the Health Literacy Environment Scale for Chinese hospitals from patients' perspective[J]. Front Public Health, 2023, 11: 1130628.
- [10] Chen S, Cao M, Zhang J, et al. Development of the health literacy assessment instrument for chronic pain patients: A Delphi study [J]. Nurs Open, 2023, 10(4): 2192-2202.
- 收稿日期: 2025-04-16 修回日期: 2025-09-12 本文编辑: 李少闻

(上接第 170 页)

- [21] 史俊霞,曾国章,陈晶. 厦门市某医院高危儿随访依从性影响因素研究[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2020, 49(1): 77-80.
- Shi JX, Zeng GZ, Chen J. Influencing factors of follow-up compliance in high-risk children in a hospital of Xiamen[J]. Acta Med Univ Sci Technol Huazhong, 2020, 49(1): 77-80. (in Chinese)
- [22] Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, et al. Inequality in early childhood: Risk and protective factors for early child development [J]. Lancet, 2011, 378(9799): 1325-1338.
- [23] 魏乾伟,张艳,梁明丽,等. 基于互联网的高危儿家庭养育照护课程应用效果研究[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2023, 14(3): 30-34.
- Wei QW, Zhang Y, Liang ML, et al. Study on the application effect of internet-based family nurturing care course for high-risk infants[J]. Chinese Journal of Women and Children Health, 2023, 14(3): 30-34. (in Chinese)
- [24] 李慧宁,邢星,李帅奇,等. 河南省脱贫县农村婴幼儿健康养育照护行为分析[J]. 医学与社会, 2025, 38(4): 44-51.
- Li HN, Xing X, Li SQ, et al. Analysis on healthy nurturing care behaviors for infants and young children in poverty-alleviated counties in rural Henan province[J]. Medicine and Society, 2025, 38(4): 44-51. (in Chinese)
- [25] Bratsch-Hines ME, Carr R, Zgourou E, et al. Infant and toddler child-care quality and stability in relation to proximal and distal academic and social outcomes[J]. Child Dev, 2020, 91(6): 1854-1864.
- [26] 薛彩秀,周恒,杨可,等. 0~3 岁婴幼儿主要隔代照护者养育照护能力现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(36): 4990-4995.
- Xue CX, Zhou H, Yang K, et al. Current status and influencing factors of the nurturing care ability of primary intergenerational caregivers for infants and young children aged 0 - 3 years old[J]. Chin J Mod Nurs, 2024, 30(36): 4990-4995. (in Chinese)
- [27] Daelmans B, Manji SA, Raina N. Nurturing care for early childhood development: Global perspective and guidance [J]. Indian Pediatr, 2021, 58(Suppl 1): 11-15.
- [28] 胡丹,倪波,苏淑阁,等. 大连市 0~3 岁儿童养育技能相关因素分析[J]. 中国预防医学杂志, 2021, 22(8): 603-607.
- Hu D, Ni B, Su SG, et al. Factors associated with parenting skills for children aged 0 - 3 years in Dalian[J]. Chin Prev Med, 2021, 22(8): 603-607. (in Chinese)
- [29] 徐玉英,郭晨鸣,张玺,等. 1~3 岁儿童家庭养育环境与回应性照护的关系研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2024, 32(12): 1364-1368, 1378.
- Xu YY, Guo CM, Zhang X, et al. Relationships between family rearing environment and responsive caregiving for children aged 1 - 3 years[J]. Chin J Child Health Care, 2024, 32(12): 1364-1368, 1378. (in Chinese)
- [30] Wimer C, Wolf S. Family income and young children's development [J]. The Future of Children, 2020, 2(30): 191-211.
- 收稿日期: 2025-07-21 修回日期: 2025-10-20 本文编辑: 李少闻